

TÜRKİYE CUMHURİYETİMİZİN 100. YILINDA ULUSUN SAĞLIĞI : *Stratejik bir Sorunsal ve öncelik..*

Prof. Dr. Ahmet SALTİK MD, BSc, LLM¹

ADD Bilim Kurulu Başkan V.

Hekim, Hukukçu-Sağlık Hukuku Uzmanı-Siyaset Bilimci

Atılım Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

MUVAKKAT İCRA ENCÜMENİ HEYETİ

Mustafa Kemal Paşa Hükümeti, 25 Nisan 1920 - 03 Mayıs 1920

Sağlık Bakanlığı yoktur ve sağlık konuları yer almamaktadır. Ancak 3 Mayıs 1920'de TBMM'nin açılışının 10'uncu gününde ilk kez **Sıhhat ve İctimai Mavenet Vekaleti²** kurulmuştur. Dr. Adnan Adıvar ilk Bakan'dır.

I. İCRA VEKİLLERİ HEYETİ :

Mustafa Kemal Paşa Hükümeti, 3 Mayıs 1920 - 24 Ocak 1921,

Sıhhiye ve Muavenet-i İctimaiye Vekili Dr. Adnan Bey (İstanbul), 03.05.1920-24.01.1921

*“Umuru sıhhiye ve muavenet-i ichtimaiye hususunda hali hazır-ı malimizin müsaid olabildiği kadar ve mümkün merteye iktisada riayet olunarak azamî fevaid-i sıhhiye ve ichtimaiye teminine çalışılacaktır. Ahalinin ve memlekette mevcut müessesat-ı sıhhiyenin edviye ve levazımı sıhhiye hususunda müşkilâta uğramamaları için şimdiden bu gibi levazımın memlekete ithaline say olunuyor. Elimizde mevcut edviye ve eczayı tıbbiyyeyi israf etmemek üzere kullanırsak bu **buhranlı devreyi** kolaylıkla atlatabileceğimizi zannediyoruz. Emrazı sariyenin lehülhamd memlekette bu sene evvelki harp senelerine nisbeten pek az olduğunu marazı hamdü şükranda zikretmekle beraber bugün emrazı ichtimaiye namı altında zikrolunan **malarya ve frenginin** tahdidi mazarratı için diğer şubatı idare ile müttehiden ittihazı tedabir olunacağını söylemek isteriz.”*

3. Yasama Yılı Açış konuşmasında Mustafa Kemal Paşa'nın, 1 Mart 1921 – 1 Mart 1922 arasında 2. Yasama döneminde Meclis Hükümetinin sağlık alanında yaptıklarını aktaran tarihsel sözleri oldu :

✚ *“Efendiler, ulusumuzu güven içinde yaşatmak amacımız olduğu gibi, onun **sağlığına** özen göstermek ve olanaklarımızın elverdiği oranda sosyal acıları dindirmek de hükümetimizin görevlerindedir. Bu cümleden olmak üzere ülkemizin **doktor ihtiyacı** olanakların elverdiği oranda karşılanmaya çalışıldı. 1920 yılında 260 (iki yüz altmış) doktor görevli idi. Bu sayı, bu geçen yıl zarfında 312'ye (üç yüz on iki) yükseltildi. Elli doktor daha bulunup, doktorsuz ilçelere gönderilmeleri düşünülmektedir. Bu yıl **bulaşıcı hastalıkların yayılması önendi**, başgösteren hastalıklar derhal **sıhhi önlemler** alınarak, buldukları yerde yok edildi. **Bulaşıcı hastalıklara** karşı en kesin önlem olan **aşılar, artık tümüyle ülkemizde yapılmaktadır**. Üç milyondan fazla kişiye yetecek **çiçek aşısının Sivas'ta yapılmış bulunduğunu** belirtmekle bu konuda gerekli bilgiyi vermiş oluyoruz. Ülkenin **sıtmalı bölgelerine yeterli miktarda kinin dağıtılmıştır**. **Frengi** hastalığının yok edilmesi için de gerekli olan para sarf edilmiştir. **Sosyal hastalıklar** ile uğraşımızın daha etkili ve daha ayrıntılı bir şekilde yerine getirilmesinin gereğini de belirtmek isterim.”*

¹ Atılım Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AbD. Hekim, Hukukçu-Sağlık Hukuku Uzmanı, Kamu Yönetimi ve Siyaset Bilimci (Mülkiye). www.ahmetsaltik.net profsaltik@gmail.com facebook.com/profsaltik [twitter : @profsaltik](https://twitter.com/profsaltik)

² Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı

✚ “...ikinci yasama yılı içinde **ordunun sağlık durumu** memnuniyet verici bir durum göstermiştir. **Ordu içindeki hastalık durumu** normal zamanlarda meydana gelen oranı geçmemiştir. **Sari (bulaşıcı) hastalıklar** ve bununla ilgili olanlara ordumuzda rastlanmamıştır. Yapılan görüşmelerde **kırsal sağlık hizmetleri** memnuniyet verici bir biçimde yürütülmektedir. Milli ordumuzun kuruluş döneminde yapılan Birinci İnönü Savaşı’nda **ordunun sıhhi araçları dört araba, dört sedyeden kurulu küçük sağlık birliklerinden oluşurken, bu günkü ordumuzun hastahaneler ve yaralı taşıma birlikleri** kurularak, ihtiyaç ve sağlık kuruluşları tamamlanmıştır. Bu arada Kızılay Derneği ilgililerinin **yaralı gazilerimiz için yaptıkları seçkin hizmetleri, özel olarak övgü ile anmayı gerekli görürüm.**”

4. Yasama Yılıni Açış Konuşması, Cumhurreisi Mustafa Kemal Paşa, 1 Mart 1923

✚ “Salgın ve bulaşıcı hastalıklara karşı insanları koruma konusunda büyük hizmetleri görülen, **aşıların hazırlanması** ile uğraşan **hıfzıssıhha kurumu** üstün bir başarı ile çalışmalarını sürdürmekte ve **hastalıklarla savaşa** yararlı hizmetler yapmaktadır. 1921 yılı içinde, üç milyon kişilik **çiçek aşısı** yapabilen Sivas Kurumu geçen yıl içinde beş milyon kişilik çiçek aşısı, 537 Kg. **kolera**, 477 Kg. tifo aşısı üretmiş ve bunlar halka yeterli bir şekilde yapılmıştır. Halen İstanbul ve Sivas'ta bulunan her biri **bakteriyoloji laboratuvarı**, kimya. laboratuvarı, **aşı istasyonu** ve **kuduz tedavi merkezinden** kurulu **hıfzıssıhha müesseselerinin** üçüncüsü de bu yıl Diyarbakır'da kurulacak ve böylece hastaların uzak yerlere gitmelerinden doğacak sakıncalar ortadan kalkacaktır. **Bulaşıcı hastalıklara** karşı önemli bir savaşın aracı olan **temizlik ve etüv araçları** gittikçe çoğaltılmakta ve düşman tarafından zarar görmüş olanlar onarılmakta, var olanlar ise yenileştirilmektedir. Bu şekilde yakında Afyon Karahisar, Eskişehir ve Niğde **etüv kurumları** faaliyete gireceklerdir. İzmir'de ve Ankara'da her türlü aracı olan birer **etüvevi** inşası düşünülmektedir. Aslında **sağlık korunmasını** sağlayan etüvevleri bulunmayan şehirlerde yerel yönetimler tarafından verilecek ödenekle ve merkezden yapılacak yardımla bir an önce bunların tamamlanması, 1923 yılında yerine getirilmesi amaçlanan işlerden birisidir. Bu arada, çeşitli yollarla dışarıdan gelecek **salgın hastalıklara karşı korunmak** için **sınırlarımızda karantina** yeri projesi de incelenmektedir. **Kapitülasyonların kaldırılması** sonucu olarak uluslararası bir yönetim durumundan çıkarılıp, halen doğrudan doğruya bakanlığın şubelerinden biri durumuna gelen eski **karantina sağlık işleri** de, en güç şartlar içinde teslim alınmış olmakla birlikte başarı ile yönetilmekte ve çalıştırılmaktadır. Bir harabe halinde teslim alınan Sinop ve Kızözmen **karantina yerlerinin** çalışır bir duruma getirilmesine çalışılmaktadır. Sadece **bulaşıcı ve mikrobik hastalıklara yakalananların tedavi gördüğü hastahanelerin** bulunmamasının ülkemiz için büyük bir eksiklik olduğu düşünülerek bu yıl İstanbul'da ve Anadolu'nun çeşitli yörelerinde 5 adet **bulaşıcı hastalıklar hastahanesinin kurulması ve açılması sağlık programımıza konmuştur.**

Bu arada İzmir'deki hastahane çalışmaya başlamış, İstanbul'dakiler de açılmaya hazır olarak beklemektedir. Gerek yerel yönetimlerin çalışmaları gerek örnek kurumlarımızın ülkemize iyi bir şekilde dağıtılması ile Anadolu'nun her yanında eldeki imkanlar içinde önemli **sağlık merkezlerinin kurulmasına** çalışılacaktır. **Salgın hastalıklar** oranı kadar önemli ve hatta ülkemizde bunlardan daha **çok ölüme neden olan sıtma, frenji ve vereme karşı da önlemler** alınmasından geri durulmuyor. **Sıtma** hastalığının ülkemizdeki yayılma oranı ve yaptığı yıkıntıya karşı yeterli önlemler bulunduğu iddia edilmemekle birlikte, sıtmanın en etkili ilacı olan, İstanbul kimyahasında üretilen **devlet Kinin'**inin bin kiloya yakın mevcudu Ziraat Bankası eli ile bütün bölgelere dağıtılmak üzeredir. 250 kilo da **parasız kinin dağıtılmıştır.** Yine geçen yıl ödeneğinden artan para ile dışarıdan yeniden bin kilo kadar **kinin** alımı için başvurulmuştur. **Sıtma** hastalığının kökünün kazanması için, tek çare olan kurutma ve arazi islahı sorununa ve **şehir ve köylerin sağlık koruyucu şartlarının düzeltilmesine** olağan durum sağlandığında

hemen başlanacak ve bunun tamamlanması bayındırlık ve **sağlık işlerimizin en gerekli ve önemli görevlerinden** olacaktır. **Frenge ile mücadele** her yerde alışılmış olan biçimde sürdürülmektedir.

- ✚ Yıkıcı memleket hastalıklarından başlıcası olan **vereme karşı** şimdiye kadar durum ve şartlar nedeniyle uygulamaya izin ve imkan bulamadığımız önlemlere başlangıç olmak üzere İstanbul'da **veremliler tedaviyi açmak** ve böylece yeni ve çok gerekli bir mücadelenin ilk temel taşı koymak düşüncesindeyiz.
- ✚ Bakanlığa bağlı genel hastalıklar hastahanelerinden geçen yıl içinde yirmi bini aşan hasta tedavi edildi ve bütün kurumların laboratuvarlarında 30 bin muayene yapıldı.
- ✚ Sağlık işlerimizin nüfus ile ilgili konularını geleceğin önemli icraat programına bırakarak sosyal yardım işlerine geçiyorum.”

Böyle başladı Kurtuluş ve Kuruluş şamalarında sağlık hizmetleri Türkiye’imizde. Onlar, şanlı Kurtuluş’un ardından görkemli Kuruluş açamasında devrimlerle dünyayı şaşırtmıştı. Sağlık alanında yaptıkları da büyük bir **SAĞLIK DEVRİMİ**’dir, destandır, örnek alınmalıdır.

25 Nisan 1920’den, BMM’nin (İlk Meclis) açılışının 3. gününden 100 yıl sonra 67. T.C. Hükümeti kuruldu. 4 Haziran 2023’te açıklanan sağlık planı *çok geniş* kapsamlı (!) :

5. Recep Tayyip Erdoğan Hükümeti / 67. Cumhuriyet Hükümetinin Sağlık Programı

- Sağlık hakkını açık bir anayasal hak olarak düzenleyecek, kimsenin sağlık hizmetlerinden mahrum bırakılmayacağını güvence altına alacağız.
- Nitelikli sağlık hizmetlerinin herkes için erişilebilir ve adil olmasını sağlayacağız.
- Sağlık hizmetlerine erişimde coğrafi farklılıkları ortadan kaldırmak üzere bir uygulama planı yapacak, ilerlemeyi her yıl izleyeceğiz.
- Koruyucu sağlık hizmetlerini önceliklendirecek, sağlık bütçesinden aldığı payı arttıracacağız.
- Birinci basamağı sağlık hizmetleri sunumunun odak noktası yapacak, kademeli sevk zinciri altyapısını hazırlayarak, ikinci ve üçüncü basamak üzerindeki hasta yükünü azaltacağız.
- Muayene randevu sistemini etkin çalışır hale getireceğiz.
- Muayene süresini Dünya Sağlık Örgütü tarafından tavsiye edilen standartlara getireceğiz.
- Aile hekimliği sistemini halk sağlığının temeli haline getireceğiz.
- Aile Hekimliği ceza yönetmeliğini derhal kaldıracağız.
- Aile hekimi başına düşen nüfusu azaltacağız.
- Tıpta Uzmanlık Sınavı’nda aile hekimliği uzmanlık eğitimi kadrolarına verilen oranı artıracacağız.
- Aile Sağlık Merkezleri (ASM)’nin fiziki koşullarını ve teknik donanımlarını iyileştirip, uygun şartlarda olmayan merkezleri standartlara uygun hale getireceğiz.
- Sağlık personeli sayısını ve çeşitliliğini artırarak ASM’lerin hizmet kapasitesini güçlendireceğiz.
- ASM’leri temel sağlık hizmetleri, kronik hastalık takibi, periyodik kontroller, kanser erken teşhis merkezleri faaliyetleri gibi hizmetleri sunan bir yapıya kavuşturacağız.
- Ulaşılmayan birey ve taraması yapılmayan çocuk bırakmayacağız.
- Her eğitim dönemi başında öğrencilerimizi Aile Sağlığı Merkezlerinde sağlık muayenesinden geçireceğiz.
- Evlilik öncesi sağlık taramasını ücretsiz yapacak, genetik hastalıkları taramalara ekleyeceğiz.
- SMA, kas ve metabolizma hastalıkları, Down Sendromu, Kistik Fibrozis, Orak Hücreli Anemi ile Talasemi gibi genetik hastalıkların erken teşhisi ve etkinliği kanıtlanmış tedavilere erişimi sağlamak üzere evlilik öncesi genetik taşıyıcılık ve yenidoğan tarama ve test programlarının daha etkili biçimde uygulanmasını sağlayacak şekilde bir ulusal eylem planı ve kayıt sistemi oluşturacağız.
- Kanserle bütünsel bir yaklaşımla mücadele edecek, erken tanı için tarama programlarını ülke genelinde yaygınlaştıracak, kanserin erken teşhis ve tedavisine katkı sağlayan Ar-Ge ve teknolojik

girişimlere özel teşvik programları uygulayacağız.

- Anne-bebek sağlığı izlemelerini daha güvenli ve yaygın hale getirerek ileri seviyeye taşıyacak, gebe ve çocuk sağlığı konusunda ileri tetkik ve tedavi uygulanabilecek bölgeselleşmiş perinatal merkezler kuracağız.
- Genç kızlarımızı ve kadınlarımızı rahim ağzı kanseri ve genital siğillerden korumak için HPV aşısını Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen aşı takviminin içerisine alarak geri ödeme sistemine dahil edeceğiz.
- Özellikle çocukluk çağı diyabetinde tedavi etkinliğini arttırmak için Sürekli Glukoz İzlemi cihazlarının hastalara bedelsiz olarak temin edilmesini sağlayacağız.
- Çocukluk çağı obezitesini engellemek için Ulusal Sağlıklı Beslenme ve Hareketli Hayat Programını revize edip uygulamaya koyacak, okul öncesi, ilkokul ve orta okul seviyelerinde münhasır programlar başlatacağız.
- Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş risk faktörleri (yetersiz ve dengesiz beslenme, fiziksel inaktivite, tütün tüketimi, zararlı alkol kullanımı) ile sağlıklı yaşam ve sağlık okuryazarlığı konularında toplumsal düzeyde farkındalık kampanyaları düzenleyecek, risk azaltımı politikalarını benimseyeceğiz.
- Obezite salgını ile mücadele edecek, diyabet, kalp-damar gibi kronik hastalıkların gelişimine neden olan risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik Ulusal Diyabet Önleme ve Kontrol Programı gibi programları güncelleyip uygulamaya koyacağız.
- Ülke çapında Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin ve ünitelerinin sayısını arttıracak ve teknik altyapısını güçlendireceğiz.
- Rehabilitasyon hizmetlerini çeşitlendirecek, tıbbi rehabilitasyon merkezlerinin yanında sosyal rehabilitasyon merkezlerinin de sayısını artıracacağız.
- Tedavi sonrası hasta takip hizmetlerini güçlendireceğiz.
- Hastanelerdeki psikiyatri kliniklerinde yatak sayılarını artıracacağız.
- Toplum Ruh Sağlığı Merkezlerini aktif hale getirecek, rehabilitasyon hizmetinin yanı sıra koruyucu ruh sağlığı hizmetini de vermesini sağlayacağız.
- Fiziksel ve ruhsal bağımlılıkla birlikte davranışsal bağımlılıkla da (dijital obezite, oyun, kumar vb.) mücadele edeceğiz.
- Alkol ve Madde Tedavi Merkezlerinin kapsamını genişleterek “Bağımlılıkla Mücadele Merkezi” çatısında fiziksel bağımlılık ve davranışsal bağımlılık olarak iki yönlü çalışmasını sağlayacağız.
- Madde bağımlılığı yataklı tedavi merkezlerinin sayısını ve niteliği artıracacağız.
- Tütün kullanımının azaltılması için DSÖ’nün “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”ni ve tütün kullanımının yayılımını kontrol altına almak için uygulamaya koyduğu “MPOWER” politika paketi kurallarını uygulamaya koyacak; 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun” uygulanmasını güçlendirecek, denetimlerin etkili şekilde uygulanmasını sağlayacak, sigara ile mücadelede dünya genelinde kabul görmüş zarar azaltımı politikalarını benimseyeceğiz.
- Akılcı ilaç kullanımı ve sağlık okur-yazarlığını yükselteceğiz.
- Sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını, ücretlerini ve özlük haklarını iyileştirerek toplumda hak ettikleri itibarı yeniden kazandıracak, ek göstergelerinde yeni düzenlemelere gideceğiz.
- Sağlık personeli sayısında OECD ortalamalarına ulaşmayı hedefleyeceğiz.
- Performansa dayalı gelir sistemini yeniden düzenleyecek, maaş-performans oranını maaş yönünde artıracacağız.
- Sağlık çalışanlarının hastalık dönemlerinde döner sermaye paylarından kesinti yapılmamasını sağlayacağız.
- Özel Hastaneler Yönetmeliği ve Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları hakkındaki yönetmelikteki hekimin tedavi vermesini ve hastanın hekim seçimini kısıtlayan maddeleri yürürlükten kaldıracacağız.

- Salgın hastalık durumları için ilgili genelgedeki meslek hastalığında “illiyet bağı” şartını (AS: *nedensellik koşulu*) kaldıracaktır.
- Sağlık çalışanlarının uzun nöbet sorununu çözeceğiz.
- Türk Hemşireler Birliğini kuracağız.
- Yurtdışına gitmiş sağlık çalışanlarımız için ‘Yurda Dönüş’ Projesi başlatacağiz.
- Sağlık çalışanlarının aile bütünlüğünü korumak amacıyla nöbetli çalışmayı da gözeterek kreş, yuva ve etüt merkezleri açacağız.
- Sağlık çalışanlarına yapılan işin niteliğine uygun koruyucu ekipmanları eksiksiz temin edeceğiz.
- Malpraktis ve komplikasyon ayırımı konusunda halkı bilinçlendireceğiz.
- Sağlık çalışanlarının sendika ve oda üyeliklerinin bir ayrımcılık sebebi olarak kullanılmasına asla izin vermeyeceğiz.
- Hasta ve sağlık çalışanlarının haklarına riayet edilmesini sağlayacağız.
- Sağlıkta şiddet vakalarında etkin soruşturma ve kovuşturma yapılmasını sağlayacak, ceza ve yaptırımları daha caydırıcı hale getirecek ve sağlık çalışanlarına karşı şiddet suçunda iyi hal ve infaz indirimi uygulanmamasını sağlayacağız.
- Sağlık çalışanlarının can güvenliği ve mesleki saygınlıklarını koruyacağız.
- Mesleki itibarsızlaştırmanın önüne geçmek için siyaset dilini değiştirecek, eğitim ve iletişim mecraları yoluyla toplumsal bilinçlendirme programları uygulayacağız.
- Sağlık hizmetleri sunulan her yerde güvenlik önlemlerini arttıracaktır.
- Hasta kabul ve yönlendirme personelinin iletişim yetkinliklerini arttıracaktır.
- Her bir şiddet vakasının kök nedenlerini sürekli araştıran bir gözlem mekanizması oluşturarak şiddet ile sistematik olarak mücadele edeceğiz.
- Sağlık alanındaki insan gücünü ve eğitimini demografik yapı ve güncel koşulları dikkate alarak planlayacağız.
- Tıp, eczacılık, diş hekimliği ve diğer sağlık bilimleri fakültelerinin açılmasında temel kriterler belirleyecek, eğitimin niteliği ve kalitesini arttıracaktır.
- Tercih edilme durumu azalan cerrahi branşlara sunulan olanakları gözden geçirecek ve iyileştirmeler yapacağız.
- Sağlık çalışanlarının yetiştiği lisans programları müfredatlarında hasta psikolojisi, iletişim vb. dersleri artıracak, mevcut sistemde çalışanlar için de eğitimler planlayacağız.
- Sağlık Bakanlığı’nın organizasyon şemasını karar verme ve politika geliştirme kademelerine çok disiplinli bir yaklaşımla liyakat esaslı atamalar yapacağız.
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Tarzı İcrasına Dair Kanunu yenileyerek, hekimler, diş hekimleri, eczacılar, psikologlar, diyetisyenler, fizyoterapistler, hemşireler ve yeni sağlık mesleklerinin görev tanımlarını, yetki ve sorumluluklarını belirleyeceğiz.
- Sağlık Bakanlığı nezdindeki “meslek tanımları” listesini güncelleyeceğiz.
- Sağlık politikalarının daha nitelikli şekilde sürdürülebilmesi açısından tüm paydaşların bir araya gelerek çözüm önerilerinde bulunacağı bir **Sağlık Danışma Konseyi** oluşturacağız.
- Dezavantajlı bölgelerde çalışan sağlık çalışanlarının bu bölgelerde uzun süreli kalmasını sağlayacak teşvikler sunacağız.
- Kırsal kesimlerde donanımlı sağlık ekipleriyle mobil hizmet sunacağız.
- Uzaktan sağlık hizmetleriyle ilgili (7/24 ulaşılabilecek tele sağlık, tele tıp vb.) sağlık hizmetinin kapsamını belirleyen, gereklerini, niteliğini ve hasta/çalışan haklarını güvence altına alan düzenlemeleri hasta yararına dayalı, meslek etik ilkelerine uygun ve hasta mahremiyetini ön plana alan bir yaklaşımla hayata geçireceğiz.
- Acil sağlık hizmetlerinin yalnızca acil vakalar için kullanılması için yasal düzenlemeler ve toplumsal bilinçlendirme çalışmaları yapacağız.
- Acil servis ve ambulans hizmetlerinin fiziki ve teknik alt yapısını ve polikliniklerle bağlantısını güçlendireceğiz.

- Hastanede yatarak tedavi edilen hastaların bakımlarının sağlanması için gerekli mesleki formasyona sahip hasta bakıcı istihdamını artıracaktır.
- Tıbbi sekreter sayısını artıracaktır.
- **Şehir hastaneleri** projelerini teknik, idari, hukuki ve yasama denetimine tabi tutacak, fizibilite, ihale sonrası değişiklikler, uygulama, raporlama ve denetim aşamalarında yapılmış olan hata, usulsüzlük ve yolsuzlukları tespit ederek gereğini yapacaktır.
- Planlanan şehir hastanelerinin, henüz yapılmayanlarının ihalelerini ivedilikle durduracak ve yeni şehir hastanesi yapmayacaktır.
- Yüksek kapasiteli hastaneler yerine, hastaneleri ulaşım ve erişim olanakları ve hasta kapasitesini homojen olarak dağıtacak şekilde farklı bölgelere yayarak bütçe kaynaklarından yapacaktır.
- Şehir Hastaneleri gerekçesiyle kapatılan devlet hastanelerini ihtiyaç analizi çerçevesinde yeniden açacaktır.
- Sağlıkta kalite denetimlerini bağımsız ve akredite kuruluşların yapmasını sağlayacaktır.
- Üniversite hastanelerinin altyapı, araştırma, eğitim ve sağlık hizmeti sunma konularında yaşadığı sorunların çözümü amacıyla kendi bütçelerini oluşturmaları ve yönetebilmeleri için gerekli mevzuat değişikliğini yapacak, gerekli kaynakları Merkezi Yönetimden aktaracaktır.
- Askeri hastaneleri ve silahlı kuvvetler sağlık tesislerini yeniden açacaktır.
- Türkiye'yi yaşam bilimlerinde keşifler yapabilen bir ülke haline getirecek stratejik yol haritasını hayata geçirecek, temel araştırma yapan merkezler ve bilimsel araştırmalar için verilen destekleri arttıracaktır.
- Sağlıkta yüksek teknolojili aşı, ilaç, kan ürünü, cihaz ve malzemelerin ülkemizde üretilmesini teşvik edecek uzun vadeli bir teşvik yol haritası ve eylem planı geliştirecek, bu alanlardaki Ar-Ge çalışmalarını daha fazla destekleyecektir.
- Yerli ilaç firmaların atıl durumdaki üretim kapasitesinin biyoteknolojik alana yönlendirilmesini teşvik edecektir.
- **Biyoteknoloji**, gen, hücre ve benzeri alanlarında yerli sanayi ile sağlık alanında faaliyet gösteren uluslararası şirketlerinin ortak girişim kurmasını teşvik ederek, teknoloji ve tecrübe transferi gerçekleştirecektir.
- İlaçların biyoeşdeğerlik ve etkinliklerinin değerlendirilmesine yönelik referans merkezleri kuraacaktır.
- **Refik Saydam Hıfzıssıhha Enstitüsü'nün** "Hıfzıssıhha-Türkiye Aşı ve Biyoteknolojik Ürün Araştırma ve Üretim Merkezi" olarak açılması çalışmalarını hızla sonuçlandıracaktır.
- Medikal cihaz ve malzeme üretimi ve ihracatında ülkemizi uluslararası rekabetçi konuma getirebilmek için markalaşmayı destekleyecek, CE Belgesi alma süreci için Avrupa Birliği müktesebatında yer alan gereklilikleri tamamlayacaktır.
- Medikal cihaz ve malzeme üreten firmalarının maruz kaldıkları tahsilat kaynaklı finansal soruları çözerek hem iç pazarda hem de uluslararası boyutta ticaret yapabilecekleri ölçüğe ulaşmalarının önünü açacaktır.
- Tedarik sistemi ve ihale süreçlerini gözden geçirerek açık, şeffaf, teknik şartnamelere uygun olacak şekilde açık ihale usulünün esas alınmasını sağlayacak, haksızlık, ayrımcılık, kayırmacılığın önüne geçecektir.
- Değer bazlı fiyatlandırma/geri ödeme sisteminin uygulanmasına ilişkin çalışmalar başlatacak, ilgili kurumlarda bu sisteme ilişkin kapasiteyi oluşturacaktır.
- İlaç geri ödemesi koşullarını sadeleştirecek ve bürokratik süreçleri yalın hale getirerek şeffaflaştıracaktır.
- Muayene, reçete, ilaç katkı payı ile tıbbi malzemelerdeki ücret farkı uygulamalarını yeniden değerlendirecek, yaşanan sorunları çözecektir.
- Temel teminat paketini hastaların kanser, kan hastalıkları, romatizmal hastalıklarda kullanılan akıllı ilaçlar, biyoteknoloji, DNA teknolojisi, immunoloji ve benzeri yeni nesil ilaç ve tedavi

süreçlerine erişebilmesini sağlayacak şekilde düzenleyeceğiz.

- Eczacılıkta ilaç fiyat kararnamesini üretim, dağıtım ve satış aşamasındaki sorunları giderecek, ilaç bulunamamasını önleyecek ve aynı zamanda finansal sürdürülebilirliği sağlayacak bir anlayışla gözden geçireceğiz.
- Kişisel veri mahremiyetini de koruyarak “Büyük Veri” ve bilgi teknolojilerinin koruyucu hekimlikten, tanı, tedavi ve hastalık yönetimi ile bilimsel araştırma, ekonomik analize kadar tüm alanlarda etkin kullanılmasını sağlayacağız.
- Hasta verilerinin korunması konusunda yüksek güvenlik önlemlerini de alarak verilerin bilimsel araştırma, yenilikçilik, politika geliştirme, istatistik çalışmalar ve ruhsatlandırma süreçleri gibi çalışmalarda kullanılmasını sağlayacak şekilde veri işleme ve yönetim alt yapısını oluşturacağız.
- Tele-tıp, e-Nabız, e-Reçete, Dijital Hastane gibi e-Sağlık sistemlerinin gelişimini destekleyecek ve entegrasyonunu güçlendireceğiz.
- Sağlık istatistiklerinin düzenli güncellenmesini ve anlık erişimi mümkün hale getireceğiz.
- Kronik hastalıkların takibi ve nadir hastalıkların tanı ve tedavisi için ileri teknolojik çözümlerin kullanılması için gerekli altyapıyı oluşturacağız.
- Kanser ve Diyabet alanında etkin veri yönetimi ile karar destek sistemi oluşturacak, bu yolla bilimsel çalışmaları ve yeni nesil tedavilere erişimi arttıracacağız.
- Yalnızca ülkemizde bulunan özel tıbbi bitkileri tescilleyecek, bu ürünlerin ilaç ve eczacılıkta kullanım alanlarının geliştirilmesine yönelik Ar-Ge faaliyetlerini özel olarak destekleyeceğiz.

R.T. **Erdoğan**'ın 5 inci, Cumhuriyetimizin 67. Hükümetinin sağlık programı önceki hepsinden daha kapsamlı. Deyim yerinde ise “Yok, yok”! Bir bakıma bu alanda sorunların ne çok biriktiğini de çağırıyor mu? Tam metin verdik ya da bu içeriği bir sorunlar listesi olarak sunacaktık.

Sağlıkta şiddet korkunç boyutlara ulaşmış.. gebe kadın hekim saçlarından tutularak yerde sürükleniyor!.. 17 yaşında genç, dönerci bıçağı ile yaraladığı cerrahın yanına kimseyi yaklaştırmadan, kanamadan ölmesini sağlıyor!.. Kovit salgınında ölümlerin 2/3'ü halktan gizleniyor. En uzun hükümet sağlık planını yazan Erdoğan, hekimler için “..**giderlerse gitsinler..**” diyebiliyor. Yurt dışına **Hekim göçü** dayanılmaz sayılara ulaşıyor.

Kadrolaşma her türlü ölçünün ötesinde, sadakat-biat-kulluk her tür liyakat ve yetkinliği dışlamış. **Şehir hastaneleri** ekonomik **talan** ve **sağlık kapitülasyonu** boyutuna varmış kara delikler..

“**SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM**” maskeli adıyla sağlık sektörünün tümüyle piyasaya açılması, kamunun çekilmesi, özelleştirme, sözde genel sağlık sigortası, **hastayı müşteri olarak görme**, sağlık emekçilerini dayanışma yerine azgın rekabete itme, aylıklarını yoksulluk sınırı altına indirme.. Bu politikalar Haziran 2003'te başlatıldı, verilen sözler üzerine, daha 6 aylık hükümet iken.

Neo-liberal kapitalizm, “**Küreselleşme**” algısı kalkarıyla emperyalizmin “yeni, 21. yüzyıl” sürümünü dayatıyor, **sosyal devlet** bitiriliyor.

Kamusal sağlık hizmeti üretmek yerine, yerli-yabancı sermayeye alan açarak çekilen kamu, sözde **Genel Sağlık Sigortası** ile mal ve hizmet satın almakta piyasalaştırılan sağlık sektöründen. Son verilerle 10 milyonu aşkın insanımız yasal zorunlu primini (= ek vergi!) ödeyemiyor. SGK açıkları yüzlerce milyar TL ve Hazine'den aktarımlarla bir tür finansal yoğun bakımda.

Oysa yalın bir gerçek, sosyo-ekonomik kalkınmada en temel itici güç ya da kaldıraç, girdi, sağlıklı toplum ve insangücü. Sağlıklı ve çağcıl-bilimsel eğitilmiş toplum, Devletin en değerli varlığı. Tersine ise bir sağkallım (beka) sorunu. Dolayısıyla, çok ağırlaşan sağlık sorunları stratejik öncelikte.

Nasıl bir sağlık sistemi?

Sağlık, doğuşta kazanılan bir temel **insan hakkı**dır. Başta İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi-İHEB olmak üzere, ÷lkemizin taraf olduğu bir÷ok uluslararası s÷zleşmede güvence altına alınmıştır. Söz konusu belgeler Anayasamızın 90/5 maddesiyle güvencelenerek ulusal hukukumuzda katılmıştır. Ayrıca Anayasanın Başlangıcı, özellikle 56. maddesi olmak üzere 2, 5, 41, 58 ve 60. maddeleri devleti yükümler ve **sağlık hakkını** doğrudan - dolaylı güvenceler.

Günümüzde sağlık hakkı, en temel insan hakkı olan **yaşam hakkının** ayrılmaz bir parçası, tamamlayıcısı hatta önkoşuludur. Sağlıklı toplum, ÷lkesel ve küresel kalkınma, erinç (huzur) ve gönenç (refah) için zorunluluktur.

Türkiye Cumhuriyeti, Kurtuluř Savaşının ardından Kuruluřun ilk yıllarında olağanüstü ağır - yaygın hastalık yükü ile yüz yüze kalmıştır. Başlıca bulaşıcı hastalıklar (*verem, frengi, tifüs, sıtma, trahom..*) olmak üzere çok ağır yoksunluklar içinde savaşmak zorunda kalmış ve Kurucu Önder Gazi Mustafa Kemal **ATATÜRK**'ün son derece yerinde ilkeler koymasý, yönlendirmesi ve kitlesele seferberlikle bu **sağlık savaşı** da kazanılmıştır. Yoksul ve genç Cumhuriyet sağlık alanında kurumlaşmayı sağlamış, temel aşlar başta olmak üzere pek çok tıbbi üründe özyeterliğe erişmiştir. Sağlık hizmetleri bir "**milli dava**" olarak gör÷lmüř ve özellikle sağlıklı yaşam koşulları yaratılmaya çalışılmıştır. Öncelik **koruyucu sağlık hizmetlerine** verilmiş ve *halkın sağlığı Devlet için "en birinci" yüküm sayılmıştır.*

Bu politikalar **27 Mayıs Devrimcilerinin** 1961'de çıkardığı **Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleřtirilmesi** Yasası ile, "**Atatürk'ün izinde bir devrim**" ile daha da ileri taşınmıştır. 1980 başlarından bu yana tüm dünyaya dayatılan **KüreselleşTİRme = Yeni emperyalizm** süreçlerinde tersine bir yordam (strateji) izlenmekte, Devletin kamusal sorumluluğu sınırlanmakta, sağlık mal ve hizmetleri giderek piyasalaştırılmaktadır. Böylelikle, sağlık hizmetlerini doğuşta kazanan saygın özne insan, müşterileştirmekte, "**paran kadar sağlık**" ikelliği ile karşılaşmaktadır. Sektörde kullanılan parasal kaynaklar hızla büyümekte, pahalý sağaltım - sağlık sigortası ve türevi alanlarda tüketilerek yerli - yabancı sermayenin kasasına aktılmaktadır.

Sağlıkta eşitsizlikler insan onuru ve 21. yy'da erişilen "uygarlık düzeyi" ile asla bağdaşmayacak ölçüde derin çelişkiler doğurmaktadır. **Sosyal devlet** yaşamdan dışlanmak istenmektedir. Küresel nüfus artışı ve çevresel kirlenme sürdürülemez boyuta varmıştır. **İklim faciası**, kuraklık, kıtlık, açlık, salgın hastalıklar, çatışmalar kaçınılmaz sonuçlardır. BM sistemi ve Dünya Sağlık Örgütü küresel ölçekte yetersiz kalmaktadır. Türkiye'de özellikle son yirmi yılda sergilenen **Sağlıkta Dönüşüm** Politikaları ciddi açmazlar doğurmuştur. Zorunlu Genel sağlık Sigortası (GSS) **prim = ek vergi** temelli olarak getirilmiş ancak SGK'nın akçalı (mali) yapısında ağır yetmezlikler nedeniyle sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri kabul edilemeyecek ölçüde sınırlandırılmıştır. Ulusal gelir düzeyi yetersiz ve dağılımı olağanüstü adaletsiz bir ekonomide **GSS** ulusun sağlığının değil, sermayenin kazanç kurumuna -kurgulandığı üzere- yozlaşarak evrilmiştir.

Gelinen yerde, Cumhuriyetin ATATÜRK'lü yıllarında izlenen **ulusalcı – kamucu – koruyucu sağlık hizmetleri öncelikli bütüncül politikalara** yönelme yükümü net olarak ortadadır.

✚ **Sağlıklı toplum** için öncelikle yoksulluğun yok edilmesi gerekmektedir.

Sağlıklı yaşam hakkı odaklı temel insani değerlerin ve çağın bilimsel - teknolojik zorunluluklarının göz önünde tutulması kaçınılmazdır :

- ✚ “Ulusun tüm bireylerinin sağlıklı olmaları için sağlık koşullarını gerçekleştirmek, Devlet durumunda bulunan siyasal kuruluşların en BİRİNCİ görevidir.”
- ✚ “Kendine Devrimin ve Devrimciliğin çeşitli ve yaşamsal görevler verdiği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak ulusal sorunumuzdur (milli davamızdır). Çünkü Cumhuriyet; düşünsel, bilimsel ve bedensel bakımdan güçlü ve yüksek düzeyli koruyucular ister.” **Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK**

Ne yapmalı?

“Kendine Devrimin ve Devrimciliğin çeşitli ve yaşamsal görevler verdiği Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde dikkatle durulacak ulusal sorunumuzdur (milli davamızdır). Çünkü Cumhuriyet; düşünsel, bilimsel ve bedensel bakımdan güçlü ve yüksek düzeyli koruyucular ister.”
(TBMM açış konuşmasından, 1935)
Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK

- 1) Öncelik tartışmasız biçimde, kesinlikle **koruyucu sağlık hizmetlerine** verilmelidir; sağıltıma (*tedaviye*) ve hastanelere değil! Koruma sağıltımdan her zaman üstündür (*İngiliz atasözü*).
- 2) Türk sağlık sistemi öncelikle “*ulusal*” olmalıdır. Bu ülkenin namuslu ve yetkin uzmanları gündelik ucuz siyaset üstü bir **ulusal sağlık politikası** geliştirmeli; yerli - milli olunmalıdır. Unutulmasın; “*Hükümetlerce halka verilecek sağlık hizmetleri onlara bir lütuf değil; ekonomik ve sosyal kalkın-mada en temel itici güçtür.*” (DSÖ Bşk. Dr. H. Mahler, 1978).
- 3) Felsefe - politik seçim olarak sağlık hizmetlerini mutlaka **temel bir insanlık hakkı** kabul etmeli; “Hak” kabulünün gereği olarak da herkese eşit - hakkaniyetli (gereksinimine göre) - adil sağlık hizmeti **başat kamusal hizmet**lerden biri olmalıdır (Sağlık - Eğitim - Adalet - Güvenlik 4'lüsü).
- 4) Sağlık hizmeti, devletin yüküm ve sorumluluğunda **anayasal kamusal görev** olmalıdır. Anayasa-da bu seçim netlikle tanımlanmalı, yaptırımı ile güvencelenmelidir: Sağlık hizmetleri **yurтташа hak, devlete ödevdir!** Kaynak önceliklemesi, Anayasa m.65 gereği stratejik akla dayanmalıdır.
- 5) Finansman, merkezi yönetim bütçesinden (*genel bütçeden*) sağlanmalı ancak bütçe gelirleri mutlaka **adil vergilendirmeye** dayanmalıdır. Herkes gücü ölçüsünde vergi ödemeli ancak gereksi-nimi ölçüsünde sağlık mal (ilaç, aşılar, tıbbi gereçler..) ve hizmetlerinden ve öbür temel kamu hizmetlerinden hakkaniyetle (*mutlak mekanik eşitlik değil, devingen / gereksinimi karşılama anlayışı*) yararlanmalıdır. Ulusal gelirin yaklaşık %10'u sağlık sektörüne ayrılmalıdır.
- 6) Sağlık hizmetine erişim için nüfus cüzdanı yeterli olmalıdır. **Genel Sağlık Sigortası halkın sağlığının değil, sermayenin kârının sigortasıdır** ve “**prim = ek vergi**”ye dayalıdır, kalkmalıdır.
- 7) Sağlıkta özelleştirme-piyasalaştırma mutlaka durdurulmalı; sağlık turizmi, çok seçici kimi hizmetler dışında kamusal olmalıdır. Şehir hastaneleri açıkça talan olup, devletleştirilmelidir.
- 8) Örgütlenme **bölge ve nüfus temelli** yapılandırılmalıdır. Aile hekimliği kaldırılarak **Sağlık Ocağı** sistemine geri dönülmeli; 1. Basamak sağlık hizmetleri (*yataksız, hastane öncesi tüm hizmetler*) mutlaka güçlendirilmeli ve kesin öncelikli olmalıdır. 1. Basamakta kişiye ve çevresine verilen koruyucu sağlık hizmetleri ile evde - işyerinde - okulda, ayakta bakım - sağıltım hizmetleri yeniden bütünleştirilmelidir. 1. Basamak, sağlık hizmetlerinin omurgasıdır, **salgınlar** ve hastaneye yatmayı gerektirmeyen tüm hizmetler burada göğüslenir. **Sevk zinciri** buradan başlatılmalıdır.
- 9) Hastaneler 2. ve 3. Basamakta yer almalı ve ivedi (acil) olgular dışında **sevk zinciri** temelli hasta görmelidirler. Nitelikli yapılandırılmış 1. Basamak, başvuranların % 85'ine dek sağlık sorunlarını

yerinde, tanı ve sağaltımla (tedaviyle) çözebilir, kişiye ve çevresine koruyucu sağlık hizmeti sunar, erken tanı koyar. Hastanelerin yükünü çok azaltır. Bu yaklaşım sağlık giderlerinde büyük tasarruf da sağlar. Hem daha sağlıklı bir toplum hem daha az sağlık gideri hem de insanların yaşadıkları - çalıştıkları yerlere en yakın 1. Basamak sağlık birimleri, yani **Sağlık Ocakları** vb. birimler eliyle.

- 10) Sağlık hizmetlerinin yönetimine **halkın katılımı** sağlanmalıdır, **afet planları** birlikte yapılmalıdır.
- 11) **Sağlık insangücü** kritik önemdedir. Nitelik ve nicelik açısından özenle ve bilimsel olarak planlanmalıdır. **Bölge-nüfus temelli örgütlenme** ile ülke geneline dengeli dağıtılmalıdır. Özlük hakları, kariyer planlaması, sürekli eğitimi, takım (*ekip*) çalışması, iş güvencesi, mesleki özerklik, yönetime katılma, malpraktis koruması, sendikal örgütlenme, etik değerler, yıpranma, emeklilik gibi temel demokratik hakları tanınmalıdır.
- 12) **Askeri sağlık sistemi yeniden açılmalıdır.**
- 13) **Sağlıkta şiddet** sorunu, köklerine inilerek çözümlenmelidir.
- 14) Sağlıklı-güvenli çalışma ortamı tüm emekçilerin hakkıdır. (*Avrupa Sosyal Güvenlik Şartı*, md. 3).
- 15) **Hekim göçü** kritik bir sorundur, çözümlenmelidir. Sağlık insangücü yetiştirmede salt nicelik değil, uluslararası standartlarda nitelik sağlanmalıdır.
- 16) Halkın sürekli **sağlık eğitimi** vazgeçilmez bir gerekliliktir. Erken çocukluktan başlayarak ailede, okulda, çalışma yaşamında **sağlığı koruma - geliştirme** bilinci ve davranışları kazandırılmalıdır.
- 17) Küresel **iklim faciası**, “yepyeni” salgınlara kapı aralamaktadır. Ayrıca kuraklık, tarımsal üretim yetersizliği hatta **açlık** riski somut tehditlerdir. Çevre sağlığı – çevreyi koruma vazgeçilmez ve ertelenemez bir zorunluk olmuştur. 2030’da 3. Bin Yıl Gelişme Hedeflerine erişim, Kovit-19 küresel salgını (pandemisi) nedeniyle neredeyse olanaksızlaşmıştır.
- 18) Nüfusu artırıcı (*pro-natalist*) politikalar us dışı (*irrasyonel*) olup, **G-20 ülkeleri** 2021 toplantısı sonuç bildirisine göre yalnızca bir “*zaman sorunu*” olan **ardışık afetlerin** yıkımlarını sınırlamak için ulusal ölçekte ve çok sektörlü planlar yapılması zorunludur.
- 19) Temel tıbbi gereç ve ürünlerde özyeterlik stratejik bir sorundur. Temel ilaçlar, aşular, yaşamsal tıbbi gereçler enaz (asgari) düzeyde ulusal olanaklarla üretilmelidir.
- 20) Somut olarak, kritik Cumhuriyet kurumlarından olan **Refik Saydam Koruyucu Sağlık Kurumu (Hıfzıssıhha Enstitüsü)**, gelişmiş ülkelerdeki gibi bilimsel olarak özgür, yönetsel - akçalı bakımdan özerk olarak yasa ile yeniden açılmalıdır.

Sonuç olarak _____ : Yalnız sağlık sektöründe değil, tüm toplumsal yapılanmada merkez değer **SAĞLIKLI – ONURLU – ÜRETKEN yaşam** biçimine erişmek olmalıdır. **Toplum 5.0** kaçırılmamalıdır.

“**İnsan hakları çağı**” olarak tanımlanan yüzyılda, tüm insan haklarının öncülü “**SAĞLIKLI YAŞAM HAKKI**”dır. “Hak temelli” yaklaşım, sorunları çözmeye bilimsel - değer eksenli politikalar geliştirmek için kritik anahtar işlevindedir.

Hiç unutulmasın _____ :

- “**Devlet olma savındaki siyasal kuruluşların EN BİRİNCİ görevi, halkın sağlığı ve sağlamlığıdır.**”
- “**Biz Batı emperyalistlerine karşı yalnız kurtuluş ve bağımsızlığımızı korumakla yetinmiyoruz. Aynı zamanda Batılı emperyalistlerin güçleri ve bilinen her aracı ile Türk ulusunu emperyalizme araç yapmak istemelerine engel oluyoruz. Böylece bütün insanlığa hizmet ettiğimiz kanısındayız.**”

Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK